

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage

Oshawa (Ontario) L1H 1A1

Téléphone : 844-231-5702

Rapport public

Date d'émission du rapport : 29 janvier 2025

Numéro d'inspection : 2025-1368-0001

Inspection Type :

Incident critique

Titulaire de permis : Extendicare (Canada) Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Extendicare Rouge Valley, Toronto

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16, 17, 27 et 29 janvier 2025

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 22 janvier 2025

L'inspection concernait :

- Un dossier concernant des comportements réactifs
- Un dossier concernant la prévention et le contrôle des infections
- Un dossier concernant de mauvais traitements d'ordre sexuel de la part d'une personne résidente à l'endroit d'une autre personne résidente

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Gestion des médicaments

Prévention et contrôle des infections

Comportements réactifs

Prévention des mauvais traitements et de la négligence

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect rectifié

Un **non-respect** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que les mesures prises pour rectifier le non-respect correspondaient au sens du paragraphe 154(2) et

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Non-respect rectifié aux termes du paragraphe 154(2) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD).

Non-respect de : l'article 97 du Règl. de l'Ont. 246/22

Substances dangereuses

Article 97 – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les substances dangereuses du foyer soient étiquetées de façon appropriée et gardées hors de la portée des résidents en tout temps.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on garde toutes les substances dangereuses présentes dans le foyer hors de portée des personnes résidentes en tout temps. En effet, on a omis de garder des produits désinfectants dans un compartiment verrouillé du chariot d'entretien ménager. Une aide-ménagère ou un aide-ménager a indiqué que les produits désinfectants pouvaient être nocifs pour les personnes résidentes s'ils étaient ingérés et qu'il fallait donc les garder dans un compartiment verrouillé du chariot.

Puis, l'aide-ménagère ou l'aide-ménager a immédiatement fermé le compartiment dans lequel se trouvaient les produits désinfectants.

Sources : Démarche d'observation; fiche de données de sécurité; entretien avec une aide-ménagère ou un aide-ménager.

[741773]

Date de mise en œuvre des mesures de rectification : 17 janvier 2025

AVIS ÉCRIT : Obligation de protéger

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : paragraphe 24(1) de la LRSLD

Obligation de protéger

Paragraphe 24(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel.

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée**Ministère des Soins de longue durée**Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée**District du Centre-Est**33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

Le titulaire de permis a omis de protéger une personne résidente contre de mauvais traitements d'ordre sexuel, puisqu'on a vu une autre personne résidente en train de lui faire des attouchements. Les « mauvais traitements d'ordre sexuel » s'entendent « soit d'attouchements, de comportements ou de remarques de nature sexuelle non consentuels ou d'une exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une autre personne qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel ». En examinant les dossiers cliniques et les images captées par une caméra, on a pu savoir qu'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) avait vu une personne résidente en train de faire des attouchements à une autre personne résidente. Lors d'entretiens, la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers ainsi que l'administratrice ou l'administrateur ont indiqué qu'un consentement n'avait pas pu être donné en raison du diagnostic médical établi à l'égard des personnes résidentes concernées.

Sources : Rapport d'incident critique; dossiers cliniques; images captées par une caméra; entretiens avec la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers et l'administratrice ou l'administrateur. [741773]

AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect de : l'alinéa 58(4)c) du Règl. de l'Ont. 246/22

Comportements réactifs

Paragraphe 58(4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

c) des mesures sont prises pour répondre aux besoins du résident, notamment des évaluations, des réévaluations et des interventions, et les réactions du résident aux interventions sont documentées.

Le titulaire de permis a omis de documenter la réévaluation des interventions mises en œuvre pour donner suite aux comportements réactifs d'une personne résidente. Les dossiers cliniques indiquent qu'on avait mis une intervention en œuvre pour dissuader les personnes résidentes qui s'aventuraient dans le secteur d'entrer dans la chambre d'une personne résidente. La directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins

Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District du Centre-Est

33, rue King Ouest, 4^e étage
Oshawa (Ontario) L1H 1A1
Téléphone : 844-231-5702

infirmiers a indiqué que l'intervention était inefficace et qu'elle n'était donc plus en place. Il n'était toutefois indiqué dans aucun document que l'intervention était inefficace et qu'on avait cessé d'y recourir.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques; entretiens avec une PSSP et la directrice adjointe ou le directeur adjoint des soins infirmiers [741773].

AVIS ÉCRIT : Entreposage sécuritaire des médicaments

Problème de conformité n° 004 – Avis écrit aux termes de l'alinéa 154(1)1 de la LRSLD.

Non-respect du : sous-alinéa 138(1)a)(ii) du Règl. de l'Ont. 246/22

Entreposage sécuritaire des médicaments

Paragraphe 138(1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

- a) les médicaments sont entreposés dans un endroit ou un chariot à médicaments qui réunit les conditions suivantes :
 - (ii) il est sûr et verrouillé.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce qu'on entrepose des médicaments dans le compartiment verrouillé d'un chariot à médicaments. En effet, on a vu les médicaments d'une personne résidente sur le dessus du chariot. Une infirmière auxiliaire autorisée ou un infirmier auxiliaire autorisé (IAA) a indiqué qu'on avait préparé les médicaments pour une personne résidente, mais qu'on ne les avait pas administrés. Elle ou il a ajouté que les autres personnes auraient pu avoir accès facilement aux médicaments et qu'il aurait fallu garder ceux-ci à l'intérieur d'un compartiment verrouillé du chariot à médicaments.

Sources : Démarches d'observation; dossiers cliniques; entretien avec une ou un IAA. [741773]